

## 急性盆腔炎中医护理有效性研究

薛惠梅

泗阳医院妇科 江苏宿迁 223700

〔摘要〕目的 研究中医护理在急性盆腔炎中的治疗效果。方法 本次 82 例患者均在我院诊断为急性盆腔炎，按照随机方式随其展开分组，对照组实施常规护理，观察组实施中医护理，对其护理效果进行分析。结果 观察组在临床疗效方面显然高于对照组， $P < 0.05$ 。护理前两组的疼痛评分无差异， $P > 0.05$ ，护理后，其疼痛评分均有效降低，其中观察组降低更为突出，和对照组之间形成差异， $P < 0.05$ 。结论 中医护理在急性盆腔炎的应用效果显然优于常规护理，临床意义重大。

〔关键词〕中医护理；急性盆腔炎；护理效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-113-02

急性盆腔炎在临床上发病率较高，其治疗主要是抗感染，效果较佳，但是长期使用抗菌药物治疗，可增加机体的耐药性，使其治疗效果逐渐降低，进而影响其身心健康和生活质量。中医理论在临床上近年来的应用较多，且逐渐被医生和患者所接受<sup>[1]</sup>。本次对 82 例急性盆腔炎患者采取中医护理方式，详细报告如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

本次 82 例患者均在我院诊断为急性盆腔炎，诊断时间是 2022.01-2023.01，按照随机方式随其展开分组，观察组的患病时长均值是  $(3.25 \pm 0.28)$  d，年龄均值是  $(35.51 \pm 0.42)$  岁，对照组的患病时长均值是  $(3.12 \pm 0.31)$  d，年龄均值是  $(35.02 \pm 0.54)$  岁，组间数据相比较不存在差异性， $P > 0.05$ ，存在可比性。纳入标准：所有患者均为急性盆腔炎，配合度高，知情且自愿接受本次调查；排除标准：存在精神方面障碍，不能完成本次调查的患者。

## 1.2 方法

对照组实施常规护理，对患者的临床症状进行密切观察，并监测其各项指标变化情况，在遵医嘱给予抗菌药物治疗后观察其不良情况，叮嘱其饮食清淡、注意个人卫生等。观察组实施中医护理，包括（1）中药灌肠：灌肠药方是蒲公英、紫花地丁、苦参、川芎、败酱草、毛冬青、莪术、白花蛇舌草、大黄，每天煎煮 1 剂，取药液给患者进行灌肠，避开月经期。

（2）中药热奄包外敷：将莱菔子、吴茱萸、紫苏子、白芥子加上粗盐进行干炒至色黄，晾至低温后在腹部进行温敷直至奄包微凉，每天三次；（3）穴位贴敷：取吴茱萸将其磨成粉状后采用醋调至糊状，选中腕穴、三阴交、足三里进行贴敷，采用胶布固定，每天一次，每次是 30min；（4）情志护理：针对患者的不良情绪给予心理疏导和干预，增强其治疗信心，积极配合护理工作。（5）温针灸：对三阴交进行常规消毒，然后针刺进行提插、捻转，得气后留针，并在毫针上接电针机，进行低频脉冲刺激，每天一次，每次 20min。（6）耳穴压豆：采用棉签对内分泌、肾上腺、腹部、内生殖区以及三焦等穴位进行压迫，并常规消毒，给予王不留行籽穴位贴，间隔 4h 一次，每次 30s，双耳可交替进行。（7）艾灸：患者仰卧，取三阴交、中极、关元、归来几个穴位，将艾条点燃并对准穴位，距离皮肤 2-3cm 进行进行熏烤，以局部皮肤潮红、出现温热感为宜，每天一根艾条，每次艾灸时间是 30min，一个疗

程是 10 天，连续三个疗程。在艾灸过程中，密切观察患者的皮肤变化，以免出现灼伤情况。对于小水泡情况无需特殊处理，对于大水泡可采用毫针刺破之后涂抹龙胆紫，再用纱布包扎。艾灸过程中注意保暖，以免着凉受寒。

## 1.3 观察指标

临床效果评价标准，显效是患者的症状全部消失，经检查无异常；有效是患者的症状基本改善，经检查有轻微异常；无效是没有达到以上标准。显效和有效之和是治疗总有效率。观察护理前后的疼痛评分，采用的是视觉模拟评分（VAS），0 分是无痛，10 分是疼痛剧烈。

## 1.4 统计学处理

软件 SPSS25.0 主要分析数据资料，将其表示为 % 或者是  $(\bar{x} \pm s)$ ，组间对比采用的是  $\chi^2$  检验或 T 检验，若  $P < 0.05$ ，表示组间存在差异性。

## 2 结果

## 2.1 两组患者临床疗效情况

观察组在临床疗效方面显然高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1

表 1 两组患者临床疗效情况 n (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	41	22 (53.66)	18 (43.90)	1 (2.44)	40 (97.55)
对照组	41	15 (36.59)	19 (46.34)	7 (17.07)	34 (83.17)
$\chi^2$ 值				3.905	3.905
P				0.001	0.001

## 2.2 两组患者护理前后的疼痛评分情况

观察组在护理前后的疼痛评分是  $(5.23 \pm 0.15)$  分、 $(1.24 \pm 0.05)$  分，对照组在护理前后的疼痛评分是  $(5.33 \pm 0.21)$  分、 $(3.95 \pm 0.54)$  分，相比 t 为 0.152 和 5.357， $P > 0.05$  和  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

急性盆腔炎在西医方面主要进行抗菌药物治疗，虽然有一定的效果，但长期使用可增加机体的耐药性，影响其疗效。中医护理在临床上得到医生和患者的认可，中医认为急性盆腔炎属于“带下过多”“腹痛”等范畴，病因是女性胞宫胞脉空虚，此时若存在宫腔入侵操作、分娩、饮食不当等情况可诱发疾病，本次临床上进行中医护理干预，取得较好的效果。中医护理方式较多，中药灌肠的作用是活血化瘀、止痛、清热解毒<sup>[2]</sup>，中药热奄包外敷主要是在腹部进行作用，对气

(下转第 115 页)

二者占比为 3:7。也就是临床一方面应当予以病患科学救治,另一方面更加应当监督病患积极锻炼与保护腰肌,采用科学姿势,合理锻炼,进而推动腰肌劳损疼痛的改善<sup>[5]</sup>。

相应医学探究成果证实,腰肌锻炼综合护理指导在腰肌劳损病患的救治与护理工作过程中具备突出的远期价值,一方面可以促使复发率得到减少,给病患功能康复带来强有力的支持,另一方面还可以推动病患护理满意度的提高<sup>[7]</sup>。

此次研究成果表明,研究组病患救治总有效率显著优于参照组,差异具备统计学意义( $P < 0.05$ )。原因为腰背肌功能锻炼结合预见性护理可以给病患血液循环带来强有力的条件,对腰肌劳损开展恢复,同时将消炎去痛效果体现出来,将痉挛解决,将神经与相关肌群功能恢复过来,促使病患椎管内外协调性维持稳定,给病患腰部肌肉功能恢复带来帮助与支持,以较快的速度将病患腰肌劳损病症改善,所以具备突出的远期救治成效,不容易二次出现与频繁复发。

依据上述,予以老年慢性腰肌劳损病患相应腰背肌功能锻炼联合预见性护理,能够充分提高病患的恢复成效,值得临床广泛运用与推广。

[参考文献]

[1] 王薇,张黎影.腰背肌功能锻炼联合预见性护理对老年慢性腰肌劳损患者康复效果的改善效果[J].中国药物与临床,2021,21(24):3.

[2] 王旭.温针灸配合推拿运动罐治疗慢性腰肌劳损的效果及有效率评价[J].饮食保健,2021(033):000.

[3] 王海涛.立体动态干扰电治疗慢性腰肌劳损的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2021.DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2021.20.047.

[4] 李云辉.针刀在治疗慢性腰肌劳损中的疗效分析[J].东方药膳2020年16期,85页,2021.

[5] 王旭,方蕾.通元针法联合推拿治疗慢性腰肌劳损(寒湿型)对疼痛及表面肌电图的影响[J].湖南中医药大学学报,2022,42(3):4.

[6] 林燕云,蒋擎,张志恒,等.体外冲击波联合伸筋膏在慢性腰肌劳损患者中的治疗效果及对IL-6,TNF- $\alpha$ 的影响[J].中国医药指南,2023,21(8):4.

[7] 陈吉娣.浮针疗法联合直腿后伸训练治疗慢性腰肌劳损的临床疗效[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(8):2.

(上接第 112 页)

综上,肾病综合征中循证护理效果显著,可舒缓焦虑、抑郁等不良情绪,增强治疗依从性,降低并发症,优化患者生活质量,具较高的运用价值。但本研究仍存在不足,如样本量少、观察时间短等,未来还需开展多中心、大样本研究,为临床提供更为全面的数据参考。

[参考文献]

[1] 于艳.分析循证护理在肾病综合征患者护理中的效果观察及生存质量评分影响[J].中国医药指南,2021,19(19):178-179.

[2] 万凌.循证护理对肾病综合征患者心理状态及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2021,25(18):2597-2598.

[3] 靳曼丽.循证护理干预对儿童肾病综合征医院感染发生率的影响[J].罕少疾病杂志,2020,27(06):75-77.

[4] 贾丽丽.循证护理在肾病综合征患者护理中的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(19):3494-3496.

[5] 黄月凤,周立红.循证护理在肾病综合征患者护理中的应用效果分析[J].黑龙江中医药,2019,48(04):325-326.

[6] 王进荣,高俊芳,朱美玉等.多学科联合下的护理干

预在原发性肾病综合征患儿中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(08):1170-1174.

[7] 李颖,谢可,段晓薇.结构—过程—结果三维延续性模式对肾病综合征患者的影响[J].当代护士(下旬刊),2023,30(04):21-25.

[8] 石光莲,黄欣昱.基于目标管理理论的针对性护理对肾病综合征患儿自我效能感的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(28):180-182.

[9] 周莹.循证支持下针对性护理在肾病综合征患者中的价值分析[J].基层医学论坛,2022,26(21):28-30.

[10] 吴海燕,王淑芹,郭琪,等.1例肾病综合征合并肺炎球菌及巨细胞病毒肺炎患者的护理[J].中华护理杂志,2022,57(09):1129-1134.

[11] 李智英,刘晓红,黄志君,等.自我效能在肾病综合征患儿照顾者自我护理能力与患儿服药依从性的中介效应[J].现代临床护理,2022,21(04):31-37.

[12] 罗芳.医院-社区-家庭护理干预对肾病综合征患者疾病认知及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2021,25(29):4278-4280.

(上接第 113 页)

机和脏腑功能进行有效的调理,可促进局部血液循环,促进药液在腹腔直接渗入,减少炎症情况的发生。温针灸是常用的一种护理方式,可对患者的穴位进行针刺,促进气血运行,特别是三阴交,该穴位是肾脏、脾脏和肝脏的经络交会处,其作用是行气止痛、减少炎症和提高自身免疫能力。耳穴上可体现机体脏腑各个器官,采用耳穴压豆的方式可达到行气止痛的效果。再加上对患者情志方面的调理,可舒缓患者的情绪,使其积极接受治疗和护理<sup>[3]</sup>。本次研究结果显示,观察组在临床疗效方面显然高于对照组, $P < 0.05$ 。护理前两组的疼痛评分无差异, $P > 0.05$ ,护理后,其疼痛评分均有效降低,其中观察组降低更为突出,和对照组之间形成差异, $P < 0.05$ 。证明急性盆腔炎患者在护理中应用中医护理干预方式可减轻

患者的疼痛程度,提高其临床治疗效果<sup>[4]</sup>。

综上所述,中医护理在急性盆腔炎的应用效果显然优于常规护理,临床意义重大。

[参考文献]

[1] 黄海嫫.中医护理路径在急性盆腔炎急性发作中的应用价值探究[J].基层医学论坛,2020,24(36):5294-5295.

[2] 王树榕.健康宣教+中医护理技术在急性盆腔炎治疗中的应用[J].健康必读,2019,10(4):203-204.

[3] 苏秀媚,李玉珍.中医综合护理模式在急性盆腔炎中的应用效果观察[J].医学理论与实践,2021,34(12):2145-2147.

[4] 林洁,冉启玲.中医综合护理对急性盆腔炎患者的治疗效果和生活质量的影响[J].云南中医中药杂志,2020,41(10):90-92.